

## **VD\_GERICHTE ZD11.024698 vom 26. März 2013**

VD Tribunal cantonal, 2013-03-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD11.024698](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD11.024698)

FR: VD\_GERICHTE ZD11.024698 du 26 mars 2013

IT: VD\_GERICHTE ZD11.024698 del 26 marzo 2013

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

Merci de préciser également le type de suivi que vous avez prodigué entre mars 2008 et le début de la psychothérapie de groupe (investigation...)? Il s'agissait d'une investigation, y compris un bilan intellectuel et projectif. Il y a eu un travail de réseau (mise en lien avec la maîtresse, la logopédiste, le Directeur scolaire...) et un travail de préparation pour la famille à l'idée d'une thérapie (famille réticente). Le travail de restitution à la famille s'est fait en juin 2008 (bilan). Il y a eu aussi environ deux entretiens mère-enfant liés aux difficultés rencontrées par la famille avec leur fils (de type thérapeutique) en mai et en juin 2008.

#### **E. 3**

Si vous estimez que l'enfant a présenté des troubles, des pulsions avant le 22.09.2008, merci de les étayer (idem pour les troubles de l'attention). Cet enfant a été signalé aux parents comme difficile dès le début de l'école enfantine, et des propositions de prise en charge pédopsychiatrique ont été faites dès cette époque, mais n'ont pas été suivies par les parents. En particulier, les troubles des pulsions et les troubles de concentration et d'attention ont posé des problèmes dès le début de l'école. L'anamnèse personnelle de cet enfant montre que les symptômes ont été visibles dès la petite enfance. Ceux-ci n'ont pas changé

- 6 - jusqu'à la première consultation (les parents ont attendu, puis ils ont consulté lorsqu'ils ont vu que leur enfant ne changeait pas dans les différentes difficultés [troubles des pulsions, de concentration, d'attention notamment]). D'autre part, la psychose infantile est un trouble précoce de l'organisation psychique, dont la survenue se situe à l'âge de 6 à 8 mois (raté de la position dépressive). On ne peut pas développer une psychose infantile à 5 ans (c'est l'âge normalement de la résolution de l'Oedipe, qui est une phase de développement bien plus subtile et évoluée que la construction psychotique). Par contre, les premiers signes d'une psychose sont visibles de 3 ans (psychoses autistiques sans langage) à 4-5 ans (développement d'angoisses, de troubles de pulsions, d'attention, de troubles de la pensée caractéristiques de la structure psychotique). Donc si la construction de la psychose est très précoce, il faut plus de temps pour qu'elle soit visible vu de l'extérieur, car c'est la structure de la pensée en particulier qui permet de repérer la psychose, et il faut que la pensée se soit suffisamment développée pour que ce soit visible (à 3 ans, la pensée est encore peu développée).

#### **E. 4**

À l'appui de ses conclusions, la recourante soutient que les frais engagés entre novembre 2007 et le 19 mai 2008 doivent être assumés par l'OAI à titre de mesures d'instructions conformément à l'art. 45 LPGA et au ch. 404.7 CMRM, qui renvoie à l'art. 78 al. 3 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201).

- 14 - a) Selon l'art. 45 LPGA, les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures; à défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement (al. 1). L'assureur indemnise les parties ainsi que les personnes tenues de fournir des renseignements si elles subissent une perte de gain ou encourent des frais (al. 2). Les frais peuvent être mis à la charge de la partie qui empêche ou entrave l'instruction de manière inexcusable après sommation et indication des conséquences (al. 3). Selon le ch. 404.6 CMRM, les premiers examens ne doivent pas être ordonnés ni entrepris par l'AI, car le traitement adéquat présuppose un diagnostic correctement établi. Les frais de traitement sont pris en charge seulement une fois l'infirmité congénitale reconnue, soit lorsque le diagnostic est établi de manière compréhensible, conformément à l'annexe 7. Selon le ch. 404.7 CMRM, lorsque l'existence d'une infirmité congénitale a été constatée avec une vraisemblance prépondérante avant la limite d'âge ou s'ils ont été prescrits par l'office AI, les frais d'examen peuvent être pris en charge rétroactivement dans le cadre de l'art. 78 al. 3 RAI. Leur justification et leur intérêt médical doivent être vérifiés. D'après l'art. 78 al. 3 RAI, les mesures d'instruction sont prises en charge par l'assurance quand elles ont été ordonnées par l'office AI ou, à défaut, en tant qu'elles étaient indispensables à l'octroi de prestations ou faisaient partie intégrante de mesures de réadaptation octroyées après coup. Selon la jurisprudence, sont reconnus comme traitement médical d'une infirmité congénitale le traitement pédopsychiatrique de l'enfant et de sa famille, le traitement médicamenteux et l'ergothérapie, mais pas la logopédie, la psychomotricité, les cours spéciaux ou de soutien, ni les mesures d'encouragement scolaire intégratif et toute autre mesure de soutien. L'examen médical ou psychologique du cas n'est pas considéré comme un traitement, pas plus que les conseils prodigués aux

- 15 - parents (TF I 37/01 du 7 septembre 2001 consid. 2b; TF I 569/00 du 6 juillet 2001; voir aussi TF I 200/04 du 22 septembre 2004 consid. 2.2). Comme le traitement des jeunes enfants se fait de toute manière principalement par l'intermédiaire des parents ou d'autres personnes de référence servant de médiateurs et que les enfants peuvent rarement être traités seuls, ce travail thérapeutique doit être déclaré comme traitement pédopsychiatrique de l'enfant et de sa famille. b) Dans le cas présent, il y a eu trois phases. La première de novembre 2007 à janvier 2008 par la Dresse H.\_\_\_\_\_, la deuxième de mars à mai 2008 par la Dresse C.\_\_\_\_\_ et la troisième depuis le 19 mai 2008, date du début des entretiens mère-enfant avec la Dresse C.\_\_\_\_\_. Dans son rapport du 14 juin 2010, la Dresse H.\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic de trouble spécifique de la lecture, ce qui ne constitue pas une infirmité congénitale au sens du ch. 404 de l'annexe OIC. Elle a fait état d'un bilan pédopsychiatrique du 1er novembre 2007 au 31 janvier 2008, en précisant qu'il n'y avait pas eu de suivi à proprement parler, un traitement logopédique ayant été privilégié à l'époque par les parents. Elle a répondu par la négative à la question de savoir s'il y avait une infirmité congénitale, relevant qu'au moment des consultations une partie des symptômes présentés était compatible avec un syndrome psycho-organique, mais sans en présenter le tableau clinique complet. En outre, elle n'a pas indiqué la date à laquelle un traitement spécifique a été instauré pour la première fois. Dès lors, cette phase de traitement ne peut être mise à la charge de l'OAI. Dans son rapport du 17 mai 2010 ainsi que dans le questionnaire de l'OAI du 20 octobre 2009, la Dresse C.\_\_\_\_\_ a donné des indications au sujet du suivi prodigué de mars à mai 2008. Elle a relevé qu'il s'agissait d'une investigation, y compris un bilan intellectuel et projectif, comprenant un travail de réseau (avec la maîtresse, la logopédiste et le directeur scolaire) et un travail de préparation pour la

famille à l'idée d'une thérapie. Or, au vu de la jurisprudence précitée, de

- 16 - telles mesures ne constituent pas un traitement médical d'une infirmité congénitale. C'est donc à juste titre que l'OAI a pris en charge le traitement de l'enfant K. \_\_\_\_\_ depuis le 19 mai 2008, date du premier entretien mère-enfant avec la Dresse C. \_\_\_\_\_. c) Partant, le recours doit être rejeté, ce qui conduit à la confirmation de la décision attaquée rendue par l'OAI.

#### **E. 5**

En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être arrêtés à 500 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 19 mai 2011 par l'Office de l'assurance- invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Un émolument judiciaire de 500 fr. (cinq cents francs) est mis à la charge de la recourante J. \_\_\_\_\_. IV. Il n'est pas alloué de dépens. La juge unique : Le greffier :

- 17 - Du L'arrêt qui précède est notifié à : - J. \_\_\_\_\_ - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud - Office fédéral des assurances sociales par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.